

Samen misbruik de baas

Interventiebeschrijving



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Organisatie ASVZ (Algemene Stichting Voor Zorg- en dienstverlening).
Zorg- en dienstverlening van A tot Z
Contactpersoon Anne Marie Boekestein
Adres Touwbaan 1
Postcode 3363 WB
Plaats Sliedrecht
E-mail amboekestein@asvz.nl
Telefoon 0184 491 200

Referentie in verband met publicatie

Lindy van den Muijsenberg

Samen misbruik de baas

Databank effectieve interventies huiselijk en seksueel geweld, Databank Effectieve sociale interventies

Utrecht, Movisie

Januari 2015

Voor meer informatie en contact verwijzen wij naar www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies en www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties



Inhoud

Colofon	2
Samenvatting Samen misbruik de baas	4
Uitgebreide beschrijving	6
1. Probleemomschrijving	6
2. Beschrijving interventie.....	8
3. Onderbouwing	15
4. Uitvoering.....	20
5. Onderzoek naar praktijkervaringen	23
6. Onderzoek naar de effectiviteit.....	27
7. Aangehaalde literatuur	28

Samenvatting Samen misbruik de baas

Doelgroep

De doelgroep van de interventie Samen misbruik de baas bestaat uit vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een (lichte of matige) verstandelijke beperking vanaf 18 jaar.

Doel

Het doel is dat vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking minder problemen ondervinden ten gevolge van seksueel misbruik dat zij hebben meegemaakt, dan voor de toepassing van de interventie. Concreet houdt dit in dat kennis van en inzicht in seksueel misbruik en de negatieve gevolgen ervan, zijn toegenomen en dat disfunctionele gedachten over zichzelf, schuld, schaamte en bedreigingen zijn afgenomen. Positieve gevoelens over zichzelf en verbondenheid met anderen leiden tot meer gevoelens van regie over het eigen leven.

Aanpak

Samen misbruik de baas is een interventie voor een lotgenotengroep en bestaat uit negen bijeenkomsten van twee en een half uur. In de eerste bijeenkomst worden afspraken gemaakt om de veiligheid zo goed mogelijk te borgen. De tweede en derde bijeenkomst gaan over de gevolgen van seksueel misbruik. Bijeenkomsten 4 tot en met 8 gaan over schuld- en schaamtegevoelens, het zelfbeeld, omgaan met vertrouwen en wantrouwen en hoe verder na het misbruik. Tijdens bijeenkomst 9 worden doelen geëvalueerd en wordt het groepsproces afgerond. Na drie maanden is er een terugkomdag.

Uitvoerende organisaties

De interventie *Samen misbruik de baas* kan uitgevoerd worden binnen instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (zowel voor interne als ambulante cliënten).

De interventie is ontwikkeld door ASVZ en wordt voornamelijk door ASVZ uitgevoerd. Het werkgebied van ASVZ bestrijkt een groot gebied in West- en Zuid-Nederland. Daarnaast hebben diverse professionals van andere organisaties (onder andere MEE en Prisma) deelgenomen aan de trainingen voor het geven van de interventie. Het is echter niet bekend bij hoeveel instanties in Nederland de interventie daadwerkelijk wordt toegepast.

Onderzoek

In het najaar van 2014 heeft een procesevaluatie plaatsgevonden naar de wijze waarop de interventie in de praktijk wordt uitgevoerd en wat de ervaringen ermee zijn. Belangrijkste uitkomsten hiervan zijn dat de interventie door zowel uitvoerders als deelnemers als positief en helpend werd ervaren. De interventie wordt uitgevoerd zoals beschreven en het wordt als prettig ervaren dat er variatie mogelijk is in de invulling van sessies en keuze van werkvormen.

Uitvoerders benoemen positieve resultaten in de verschillende groepen. De deelnemers zeggen dat de groep ze op verschillende manieren heeft geholpen in hun ontwikkeling, vooral door te merken dat ze niet de enige waren.

Een aandachtspunt is de werving. Dit lijkt, behalve met organisatorische aspecten, samen te hangen met angst van betrokken begeleiders dat deelname aan de lotgenotengroep het misbruik weer zal oprakelen en dat klachten van de cliënt daardoor juist zullen toenemen.

Werkzame elementen

Werkzame elementen van de interventie zijn:

- Groepsbenadering: lotgenotengroep.
- Oriënterend onderzoeksgesprek: analyse van de situatie van de cliënt, samen met de cliënt voordat de keuze wel/geen deelname wordt gemaakt.
- Voor vrouwen én door vrouwen: de deelnemers aan de lotgenotengroep zijn allen vrouwen en ook de begeleidsters zijn bij voorkeur vrouwen.
- Fasering, de drie fases van Judith Herman: Veiligheid, Herinnering en rouw, Verbondenheid.
- Behoud van autonomie: eigen inbreng en eigen keuzes van de deelnemers worden gestimuleerd.
- Psycho-educatie door middel van uitleg, modeling en praktische toepassing van het geleerde op de eigen situatie.
- Herhaling: iedere sessie heeft grotendeels dezelfde opbouw, maar een andere invulling.
- Gebruik van visuele materialen: pictogrammen, (praat)plaatjes.
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken.

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

Mensen met een verstandelijke beperking lopen meer risico slachtoffer te worden van seksueel misbruik dan anderen. Plegers van het misbruik kunnen zijn medecliënten, gezinsleden, verzorgers, leerkrachten of buitenstaanders (o.a. Van Berlo et al., 2011; Bosch & Suykerbuyk, 2005; McCormack, Kavanagh, Caffrey & Power, 2005). Uit recent onderzoek (zie 'spreiding') komen schrikbarend hoge prevalentiecijfers naar voren van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking (Van Berlo et al., 2011). Vrouwen met een verstandelijke beperking worden in verhouding het vaakste slachtoffer van seksueel misbruik (Plummer & Findley, 2010). Het blijkt dat zij hierdoor gemiddeld vaker (dan slachtoffers zonder verstandelijke beperking) emotionele en sociale problemen ondervinden (zie hoofdstuk 3 voor een uitgebreide onderbouwing).

Seksueel misbruik kan daarnaast bij deze groep langer duren door een beperktere regie over het eigen leven, niet zelden door afhankelijkheid van de plegers van het misbruik (Bosch & Suykerbuyk, 2005, Cambridge & Carnaby, 2000) en doordat zij vaak langer wachten met het aan anderen te vertellen (Van Berlo et al., 2011). Dat hier langer mee gewacht wordt, komt enerzijds doordat problemen op cognitief, sociaal en/of emotioneel gebied (onder andere Došen et al., 2007) het voor deze groep vaak lastiger maken om te begrijpen en verwoorden wat er gebeurt. Anderzijds speelt de angst om niet geloofd of serieus genomen te worden een rol (Van Berlo et al., 2011). Er wordt bij vermoedens of meldingen van seksueel misbruik bij deze doelgroep ook lang niet altijd aangifte gedaan bij de politie en als het al bij de politie komt, is de kans op vervolging kleiner dan bij meldingen van mensen zonder verstandelijke beperking (Van den Bergh & Hoekman, 2006). Dit laatste kan er ook toe bijdragen dat slachtoffers met een verstandelijke beperking het minder snel aangeven.

Seksueel misbruik komt niet alleen vaker voor bij mensen met een beperking, vanuit onderzoek lijkt de impact voor hen minimaal vergelijkbaar en, afhankelijk van het niveau, groter te zijn dan bij de gemiddelde populatie (Mitchell & Clegg, 2005, Rowsell, Clare & Murphy, 2013). Door cognitieve, sociale en emotionele beperkingen is het voor hen moeilijker om traumatische ervaringen te verwerken met passende copingmechanismen (Došen et al., 2007; MacLean & Hartley, 2005, Wijnroks, 2013). Judith Lewis Herman (1993) noemt een aantal gebieden waarop schade wordt aangericht in geval van seksueel misbruik. De twee voornaamste aspecten hierin zijn het gevoel van onmacht en van sociale isolatie.

De theorie van Herman wordt in hoofdstuk 3 nader besproken.

Omdat de interventie geen invloed heeft op het risico om slachtoffer te worden van seksueel misbruik, richten we ons in het vervolg op deel 2 van de probleemstelling: mensen met een verstandelijke beperking ondervinden over het algemeen meer problemen ten gevolge van seksueel misbruik dan mensen zonder verstandelijke beperking, onder andere op het gebied van sociaal contact en het gevoel van regie over het eigen leven.

Spreiding

De cijfers van onderzoek naar seksueel misbruik onder mensen met een verstandelijke beperking lopen uiteen, maar zijn zonder uitzondering hoog (onder andere Van Berlo, 1995). De laatste studie naar seksueel misbruik onder mensen met een verstandelijke beperking in Nederland dateert van 2011 (Van Berlo et al.). Uit dit onderzoek, in samenwerking met Rutgers WPF en Movisie, komt naar voren dat 61% van de vrouwen met een verstandelijke beperking naar eigen zeggen ooit in haar leven slachtoffer is geworden van een vorm van seksueel geweld. Bij de mannen met een verstandelijke beperking is dat 23%.

Gevolgen

Seksueel misbruik heeft in de eerste plaats gevolgen voor de persoon die het overkomt. Mensen met een beperking ontwikkelen, afhankelijk van het niveau, als gevolg hiervan vergelijkbaar of meer psychische klachten in vergelijking met mensen uit de algehele populatie (Mitchell & Clegg, 2005, Rowsell et al. 2013). Deze (mogelijke) klachten zijn (gebaseerd op onder andere De Belie et al., 2000):

- Angsten/fobieën
- Schuld- en schaamtegevoelens
- Moeilijk grenzen kunnen herkennen en aangeven, waardoor men nog minder weerbaar wordt.
- Problemen op het gebied van lichaamsbeleving, seksualiteit en intimiteit (onder andere verwarring over de seksuele identiteit/voorkeur en geslachtsrollen)
- Dissociatie
- Stemmingsstoornissen en automutilatie
- Lichamelijke/medische klachten.

Bij mensen met een verstandelijke beperking kunnen, net als bij anderen, door deze klachten verstoringen ontstaan in de persoonlijkheidsontwikkeling. Wanneer er ook sprake is van een verstandelijke beperking, kunnen deze verstoringen interacteren met bestaande beperkingen op cognitief, sociaal en emotioneel gebied. Hierdoor worden de beperkingen waar iemand in het dagelijks leven tegenaan loopt, nog groter en kan het ontwikkelingsperspectief negatief beïnvloed worden (Rowsell et al., 2013). Ook zijn er aanwijzingen dat (ook verstandelijk beperkte) plegers van seksueel misbruik vaker zelf een verleden als misbruikslachtoffer hebben (zie Lindsay, Steptoe & Haut, 2012 voor een overzicht van verschillende studies op dit gebied).

Dit alles brengt risico's en zorgkosten voor de samenleving met zich mee. Er zijn geen precieze cijfers bekend over het zorggebruik door deze doelgroep (specifiek: mensen met een verstandelijke beperking die slachtoffer zijn van seksueel misbruik) ten gevolge van het misbruik. Evenmin is bekend in hoeverre zij een beroep doen op algemene middelen (meer dan zij vanwege hun cognitieve beperkingen al doen). Maar gezien de ernst van de klachten en de praktijkervaringen van bijvoorbeeld een instelling als ASVZ *, is het goed voorstelbaar dat een groot deel van deze mensen een beroep doet op begeleiding, maatschappelijk werk, psychologische en psychiatrische zorg. In de praktijk van ASVZ blijkt dat deze doelgroep door een combinatie van verschillende beperkingen vaak op meerdere plekken (huisarts, MEE, ggz, vg-instellingen, verschillende vormen van therapie) zoekt naar de juiste hulp alvorens deze gevonden is. Deels komt dit door uitsluitingscriteria bij hulpinstanties (zoals ggz--instellingen die geen mensen met een verstandelijke beperking behandelen omdat ze geen expertise hebben op dit gebied), deels ook omdat deze mensen bij hun klachten zelf niet altijd begrijpen en/of aangeven dat ze het gevolg (kunnen) zijn van seksueel misbruik. Naast deze groep die zoekt naar de juiste hulp, is er ook een grote groep (Herman, 1993) die in een sociaal isolement komt en geen hulp zoekt. Dit heeft vaak tot gevolg dat de klachten erger worden en moeilijker te behandelen zijn wanneer uiteindelijk toch hulp wordt gezocht als het niet meer gaat.

* ASVZ is een zorgorganisatie, gespecialiseerd in kleinschalige zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en psychische problematiek in Zuid-Holland en West-Brabant.

2. Beschrijving interventie

Doelgroep

De interventie (lotgenotengroep) *Samen misbruik de baas* is gericht op vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik, met een (matige of lichte) verstandelijke beperking vanaf 18 jaar.

Werving en selectie

Werving

Belangrijk punt van aandacht bij de werving is dat de informatie over de lotgenotengroep breed wordt verspreid. Het werven van deelnemers verloopt daarom via twee sporen:

- Direct: de verspreiding van folders en posters op plaatsen waar potentiële deelnemers komen, zoals de werkplaats of het eetcafé. Een persoonlijke en laagdrempelige benadering is belangrijk. Binnen ASVZ gaven de uitvoerders van de interventie in 2013 bijvoorbeeld ook uitleg over de interventie tijdens een algemene dag voor cliënten en begeleiders over het thema 'loverboys'. Belangstellenden kunnen zich voor een 'onderzoeksgesprek' opgeven bij de therapeut (één van de uitvoerders).
- Via intermediairs (begeleiders, orthopedagoog, Arts Verstandelijk Gehandicapten of familie/verwanten): zij kunnen potentiële deelnemers benaderen voor een onderzoeksgesprek met de betrokken therapeut. Om deze intermediairs goed op de hoogte te stellen van de interventie en de achtergrond hiervan, gaan de uitvoerders binnen ASVZ langs bij vergaderingen en teamdagen om uitleg te geven over *Samen misbruik de baas*.

Selectie

Na de werving nodigt de therapeut iedere aangemelde vrouw uit voor een oriënterend onderzoeksgesprek. Daarin onderzoeken zij samen of de groep iets voor haar is. De ontwikkelaars geven aan dat het zeer belangrijk is dat eerst wordt verkend wat een cliënt al weet en begrijpt. Leidraad is: 'eerst vragen, dan aandragen' en: 'eerst ontdekken, dan uitleggen'.

In het handboek wordt een schriftelijke leidraad gegeven voor het oriënterend onderzoeksgesprek. Hierin staat bijvoorbeeld de opbouw vermeld, zoals de introductie: 'leg het doel en de werkwijze van het onderzoeksgesprek uit'. Verder staat beschreven dat in het onderzoeksgesprek samen met de cliënt de folder van *Samen misbruik de baas* wordt doorlopen en van alle punten wordt nagegaan of het iets voor de cliënt zou kunnen zijn. Desgewenst kan met 'plus en min'-kaartjes worden geïnventariseerd wat voor de cliënt voor- en nadelen van de lotgenotengroep zouden kunnen zijn. Tevens is in het handboek achtergrondinformatie over het aanbod opgenomen, de informatiefolder voor cliënten en een aanmeld- en terugkoppelformulier.

Bij de selectie worden de onderstaande indicatie- en contra-indicatiefactoren gehanteerd.

Indicatiecriteria

- vrouw
- verstandelijke beperking (vanwege onderstaand criterium over communicatieve vaardigheden minimaal matig verstandelijk beperkt niveau: IQ tussen 40 en 85)
- slachtoffer van seksueel misbruik
- willen en kunnen communiceren c.q. in staat zijn tot (verbaal) contact in de Nederlandse taal.

Het belangrijkste indicatiecriterium is het laatste. Dit is echter moeilijk te formaliseren. Het voortraject is daarom belangrijk, met onder andere het onderzoeksgesprek met de speltherapeute en de afweging van wensen en mogelijkheden van de cliënt.

In de praktijk komt het criterium betreffende verbaal contact er vaak op neer dat het niveau van taalbeheersing/communicatie overeenkomt met een lichte verstandelijke beperking (IQ 55-75: concreet taalgebruik, maar wel enige ruimte voor reflectie en uitwisseling). Deelname met een lager niveau (IQ 40-55) is mogelijk, met visuele ondersteuning en aanvullende uitleg door de uitvoerders. Een en ander hangt ook af van de samenstelling van de groep.

Contra-indicatiecriteria

- nog in therapie of gezinsbehandeling zijn of hier behoefte aan hebben
- psychose- en decompensatierisico
- actueel misbruik
- daderschap
- verslavingsproblematiek.

Doelen

Hoofddoel

Het hoofddoel van *Samen misbruik de baas* luidt:

Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking ondervinden minder problemen ten gevolge van het seksueel misbruik dat zij hebben meegemaakt, dan voor de interventie.

Subdoelen

De volgende subdoelen worden gehanteerd. Subdoelen volgen op elkaar en vormen samen het proces op weg naar het hoofddoel.

1. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking hebben basale kennis over wat seksueel misbruik is en wat mogelijke effecten zijn op het welzijn van het slachtoffer, in het bijzonder (gevoelens van) machteloosheid en sociale isolatie.
2. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking begrijpen hun eigen reacties en gevoelens met betrekking tot het misbruik beter en kijken hier met meer mildheid naar.
3. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking hebben minder last van disfunctionele gedachten over eigen schuld, schaamte en bedreigingen in het dagelijks leven, of kunnen deze relativeren met helpende gedachten over eigen kracht en zelfvertrouwen.
4. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking weten dat ze contact en verbondenheid met lotgenoten kunnen ervaren en zich gehoord en gezien kunnen voelen.
5. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking ervaren meer regie over hun eigen leven en welzijn dan voor de interventie.

Aanpak

Opzet van de interventie

De volgorde die bij werving, selectie en het doorlopen van de gehele interventie gevolgd wordt, is als volgt.

1. Werving bij primaire doelgroepen en eventuele verwijzers (zie boven).
2. Verwijzing van een potentiële deelnemster. Dit verloopt meestal via de betrokken orthopedagoog. Wanneer bij de zorg voor een deelnemster geen orthopedagoog betrokken is, kan het ook de persoonlijk begeleider, maatschappelijk werker of arts (zoals een Arts Verstandelijk Gehandicapten) zijn.

3. Een onderzoeksgesprek met de uitvoerend therapeut (bij ASVZ een speltherapeute), de deelnemster en eventueel een aanwezige begeleider. Zij verkennen volgens bovenbeschreven leidraad of de groep kan aansluiten bij de hulpvragen van deze vrouw.
4. Bij voldoende aanmeldingen wordt een groep gevormd. Alle deelnemers krijgen bericht over wanneer en waar de eerste bijeenkomst zal zijn en hoe de interventie ongeveer zal verlopen.
5. Voorafgaand aan de eerste sessie met de lotgenoten vindt een dagdeel plaats met betrokken begeleiders, waarin de interventie wordt uitgelegd en informatie wordt gegeven over seksueel misbruik bij deze doelgroep en de eventuele gevolgen. In deze bijeenkomst wordt uitgebreid ingegaan op wat van begeleiders verwacht wordt en hoe zij hun cliënt het beste kunnen ondersteunen.
6. Er volgen negen sessies volgens de omschreven interventie *Samen misbruik de baas* (zie onder voor een nadere beschrijving van de sessies). Deze bijeenkomsten duren tweeënhalf uur en vinden bij voorkeur eens in de twee weken plaats, in de middag. Ze worden geleid door twee uitvoerders, bij ASVZ zijn dit een speltherapeute en een pedagogisch medewerkster. De inhoudelijke invulling van de sessies (binnen de in de handleiding beschreven kaders en thema's) is de verantwoordelijkheid van de speltherapeute en de praktische ondersteuning (planning, reserveren van ruimtes, kopiëren van materiaal, et cetera) is de verantwoordelijkheid van de pedagogisch medewerkster. In de sessies van de interventie nemen zij om beurten de leiding, waarbij ze de taakverdeling vooraf afstemmen.
7. Gedurende het traject kan zo nodig (op maat) nog een aanvullend gesprek plaatsvinden met de betrokken begeleider, apart of samen met de deelnemster. Ook kunnen uitvoerders in een teamvergadering van het begeleidingsteam van een deelnemster langskomen om meer inhoudelijke uitleg en ondersteuning te geven. Soms is er ook telefonisch of mailcontact tussen uitvoerders en begeleiders, De mate waarin en de manier waarop dit gebeurt, hangt af van wat de lotgenotengroep bij een cliënt oproept en hoe de ondersteuning binnen de woonsituatie verloopt.
8. Na negen sessies vindt na drie maanden een terugkomdag plaats. Hierin wordt geëvalueerd of doelen behaald zijn. Na afloop wordt bij de verschillende deelnemers (via henzelf of betrokken begeleiding, of op aangeven van de uitvoerders) nagegaan of er nog een aanvullend individueel traject (zoals therapie) nodig is. Zo nodig wordt de deelnemster hiervoor dan door de uitvoerders of betrokken orthopedagoog (in afstemming) aangemeld.

Ondersteuning door de professional

Voor elke deelnemster moet voorafgaand aan deelname een professional (vertrouwenspersoon binnen de directe begeleiding) gezocht worden die haar gedurende de looptijd van de lotgenotengroep zal ondersteunen, op basis van de persoonlijke voorkeur van de deelnemster. Dit is meestal de persoonlijk begeleider die toch al betrokken is bij de cliënt. In het onderzoeksgesprek wordt met de deelnemster besproken of zij het inderdaad prettig vindt dat dit deze persoon is, of dat ze liever door iemand anders wordt ondersteund in het traject. Wanneer zij zelf een andere keuze maakt, zoekt de betrokken begeleiding contact met deze persoon en regelt een en ander praktisch.

Daarnaast is het voor het slagen van de lotgenotengroep van groot belang dat alle direct bij de deelnemster betrokken hulp- en dienstverleners (de persoonlijke begeleiders, groepsbegeleiders) zich committeren aan de deelname van hun cliënt.

De teamleider regelt praktische zaken die hiermee samenhangen, zoals aanwezigheid van de vertrouwenspersoon na sessies en vervoer naar en van de sessies. Hij of zij houdt al bij de opstelling van het werkrooster rekening met aanwezigheid van de vertrouwenspersoon van de cliënt na de sessies. De teamleider zorgt er ook voor dat er op dagen van de lotgenotengroep een begeleider met een eigen auto is ingeroosterd, of dat vervoer op een andere manier mogelijk is (dat er tijd is om met een cliënt samen gebruik te maken van het openbaar vervoer, bijvoorbeeld).

Figuur 1: Fasering interventie en doelen



Inhoud van de interventie

1. Kennismaking

In de eerste bijeenkomst worden afspraken gemaakt om de veiligheid zoveel mogelijk te borgen: naar elkaar luisteren, elkaar niet uitlachen, niet buiten de groep spreken over wat er verteld is, iedereen mag zelf weten wat ze vertelt, et cetera. Na het welkomstwoord, de introductie en de kennismaking worden de vrouwen uitgenodigd om over hun ervaring te vertellen. Daartoe wordt één uitvoerder van de groep geïnterviewd over haar ervaringen met seksueel misbruik (of over een andere ervaring waarin zij zichzelf extreem machteloos voelde en waarover ze heel moeilijk kan vertellen). Dat werkt drempelverlagend en leidt ertoe dat deelnemers makkelijker aan elkaar vertellen wat ze hebben meegemaakt. Het is goed om het misbruik meteen zakelijk te bespreken – wat is er gebeurd en wanneer, wie was de dader – om te voorkomen dat mensen gaan ‘vissen’ naar ieders achtergrond (wat voor meer onveiligheid zou zorgen).

2 & 3. Schade en de gevolgen van het misbruik

De tweede en derde bijeenkomst gaan over de schade die is aangericht: waar hebben of hadden de deelnemers last van? Wat zijn hun lichamelijke en psychische klachten? De uitvoerders maken duidelijk dat dit een gevolg kan zijn van het misbruik.

Er vindt uitleg plaats over wat seksueel misbruik is, door middel van een voorbeeldverhaal met nabespreking en het bespreken van eigen ervaringen. De keuze voor twee vrouwelijke begeleiders zorgt voor een betere identificatie en dus sterkere *modeling*. De stap naar eigen ervaringen en concrete oefening wordt gemaakt door te werken met visueel materiaal: ‘klachtenkaartjes (zoals: ‘niemand vertrouwen’ of ‘alleen/vies/bang voelen’) worden geplakt op een eigen ‘schadekaart’ in de werkmap.

4. Schuld

Door te spreken over schuldgevoelens, ‘de schuld krijgen’ en ‘de schuld hebben’, worden negatieve gedachten over zichzelf en het eigen handelen in een breder perspectief geplaatst.

Er wordt geopend met een voorleestekst over schuld, waarna de eigen ervaringen van de vrouwen aan bod komen. Vragen over schuld worden op een flap geschreven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen zichzelf de schuld geven en de schuld krijgen van anderen.

5. Schaamte

De vijfde bijeenkomst draait om een groepsgesprek over schaamte. De uitvoerders maken duidelijk dat overschrijding van (emotionele en fysieke) grenzen tot schaamtegevoelens kan leiden. Dat betekent dat het slachtoffer zichzelf als waardeloos gaat zien, of als schuldig. Het verschil tussen schuld en schaamte wordt uitgelegd.

6. Jij en jezelf

In de zesde bijeenkomst staat de vraag centraal wat de vrouwen goed/mooi/fijn aan zichzelf vinden en wat niet. Dit gebeurt aan de hand van een thema waarbij iedereen de opdracht krijgt om drie positieve en drie negatieve eigenschappen van zichzelf te noemen en te beschrijven. In de groep reageren de vrouwen op elkaar en zo krijgen ze ook feedback over hoe anderen hen zien.

7. Jij en anderen

In deze bijeenkomst staat centraal hoe de deelnemers omgaan met vertrouwen en wantrouwen en hoe zij dit ervaren. Ook komt de vraag aan bod of alle mensen gevaarlijk zijn. Met behulp van praatplaatjes wordt het netwerk in kaart gebracht. Concreet betekent dit dat kaartjes van figuren die vrienden, familieleden, begeleiders of anderen voorstellen, in een 'rooschema' worden geplaatst waarbij de cliënt in het midden staat en mensen die meer nabij zijn/voelen ook dichterbij de cliënt worden geplaatst. De roos heeft verticaal vakken van 'familie' tot 'anderen' en horizontaal van 'veilig' tot 'niet veilig'. Door het sociale netwerk hierin te plaatsen, wordt in kaart gebracht waar wantrouwen speelt en wordt besproken waarop dit gebaseerd is en hoe de cliënt ermee omgaat.

8. Verder na misbruik

Er wordt een pas op de plaats gemaakt en gekeken naar de toekomst. Het verleden is geweest, je weet wat je waard bent en wat het voor invloed op je heeft gehad, je weet wie je wel en niet kunt en wilt vertrouwen, wat goed gaat en waar je nog aan moet werken. Hoe nu verder? In deze voorlaatste sessie wordt aandacht besteed aan wensen voor de toekomst.

Er wordt concreet teruggegrepen op de schadekaart. Hoe zijn deelnemers met de gevolgen omgegaan? Wat heeft gewerkt? Hebben ze tips voor elkaar? Ook worden wensenkaarten gebruikt waarop eerder geuite wensen en voornemens worden genoteerd, zoals: 'Ik wil ondersteuning bij het zorgen voor mijn veiligheid' of: 'Ik wil weer kunnen genieten'. Bij iedereen worden de belangrijkste wensenkaarten geselecteerd. Dit geeft aanknopingspunten voor de vrouwen zelf of voor de begeleiding om aan te gaan werken na het traject. Het opbouwen van een sociaal netwerk kan bijvoorbeeld in de praktijk worden opgepakt door te zoeken naar een 'maatjesproject', een vereniging die bij de cliënt zou passen of door mensen uit de omgeving van de cliënt te benaderen om een grotere rol in haar leven te spelen.

9. Afronding

De doelen worden geëvalueerd en het groepsproces wordt afgerond, de vrouwen nemen weer afscheid van elkaar en staan stil bij wat ze meenemen. Wie elkaar buiten de groep wil blijven zien, kan dat doen, maar centraal staat de verbondenheid binnen de groep en wat hier ervaren en geleerd is. De vrouwen kunnen nu zelf verder. De noodzaak van nazorg of verdere toeleiding naar hulp wordt met ieder groepslid apart afgewogen. De vrouwen nemen heel bewust afscheid van elkaar. Als aandenken krijgen alle deelnemers een foto van de groep mee, mits iedereen dat wil.

Terugkomdag

Na drie maanden komen de vrouwen weer bij elkaar. Met behulp van plaatjes gaan ze individueel en met elkaar na hoe het nu met hen gaat op de gebieden die ze eerder in de lotgenotengroep bespraken (geheim, contact/praten, ik (zelfbeeld), misbruik, schade, schuld, schaamte, ik en anderen).

Locatie en uitvoerders

De interventie *Samen misbruik de baas* is ontwikkeld binnen ASVZ en wordt daar uitgevoerd door een speltherapeute en een pedagogisch medewerkster. De bijeenkomsten vinden plaats in een therapieruimte in één van de kantoorgebouwen van ASVZ. Het werkgebied van ASVZ bestrijkt een groot gebied in West- en Zuid-Nederland en er zijn hoofdgebouwen in verschillende regio's. Om de lotgenotengroep aan zoveel mogelijk cliënten te kunnen aanbieden, wordt per groep bekeken op welke locatie/regio de groep gegeven zal worden, ook gezien de aanmeldingen en de praktische mogelijkheden in de betreffende regio.

Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

ASVZ constateerde in haar dagelijkse werkpraktijk dat seksueel misbruik een serieus probleem was voor haar cliëntenpopulatie van mensen met een (verstandelijke) beperking. Vertrouwenspersonen, orthopedagogen, therapeuten en persoonlijk begeleiders meldden veelvuldig (vermoedens van) seksueel misbruik, zowel binnen de instelling (in allerlei woonvormen) als in de ambulante zorgverlening. Het hoge aantal meldingen was voor ASVZ een reden om gericht met deze problematiek aan de slag te gaan en een aanbod te ontwikkelen op het gebied van preventie, eerste opvang, ondersteuning en (toeleiding naar) hulpverlening.

Voor vrouwen met een verstandelijke beperking die seksueel misbruik hebben meegemaakt, is in 2004 het project 'Werken aan Wensen na seksueel misbruik' gestart (door TransAct en ASVZ). Acht vrouwelijke cliënten van ASVZ kwamen drie keer bij elkaar in een groep om onder begeleiding te praten over hun ervaringen met de hulpverlening na seksueel misbruik. Klachten van de vrouwen werden vertaald naar wensen en in volgorde van meest naar minst belangrijk geplaatst. De vierde groepswens luidde: 'Wij willen praten met vrouwen die het ook hebben meegemaakt'. Om hieraan tegemoet te komen is ASVZ in 2005 begonnen met het opzetten van een lotgenotengroep. Dat heeft uiteindelijk geresulteerd in het handboek *Samen misbruik de baas*. In 2007 heeft de interventie de Movisie Methodiekprijs gewonnen. Het handboek is daarna bewerkt en in 2008 uitgegeven door Movisie.

Voortbouwen op bestaand materiaal

Door middel van deskresearch ter voorbereiding van de ontwikkeling van *Samen misbruik de baas* is geïnventariseerd welke materialen en interventies er waren om op voort te bouwen. Er bestond in Nederland nog geen interventie voor lotgenotencontact van mensen met een verstandelijke beperking. Er was enig bruikbaar materiaal voorhanden, maar dat was meestal niet toegesneden op de specifieke doelgroep. De interventie moest van de grond af aan ontwikkeld worden. Het volgende materiaal bood wel bruikbare aanknopingspunten.

- de interventie 'Praat-plaatjes'
- het boekje 'Dat nare gevoel', seksuele voorlichting over seksueel misbruik'
- de 'Handleiding afdeling volwassenen: een cursus voor vrouwen met incestervaring' door Riagg Westelijk Utrecht
- de methodiekbeschrijving 'Grip op je verleden' door TransAct/PAAZ/Atrium
- de 'Meidengroep: Draaiboek voor hulpverlening aan slachtoffers van seksuele kindermishandeling'
- het schadeformulier uit Fiom-Werkboek MSG1: 'Groepsmaatschappelijk werk voor mannen met seksueel geweld ervaringen'.

Pilot

In 2006 ging de pilot van *Samen misbruik de baas* van start. Zes vrouwen namen hieraan deel. Op basis van de evaluatie zijn enkele kleine aanpassingen gedaan. De ervaringen in de pilotfase waren zo positief, dat de lotgenotengroep deel is gaan uitmaken van het structurele aanbod binnen ASVZ.

In augustus 2014 is een nieuwe procesevaluatie gestart.

Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Er zijn geen andere, vergelijkbare interventies bekend. Er zijn wel verschillende andere lotgenotengroepen voor vrouwen met ervaringen met seksueel misbruik, maar deze zijn niet specifiek ontwikkeld voor de doelgroep van vrouwen met een lichte verstandelijke beperking.

3. Onderbouwing

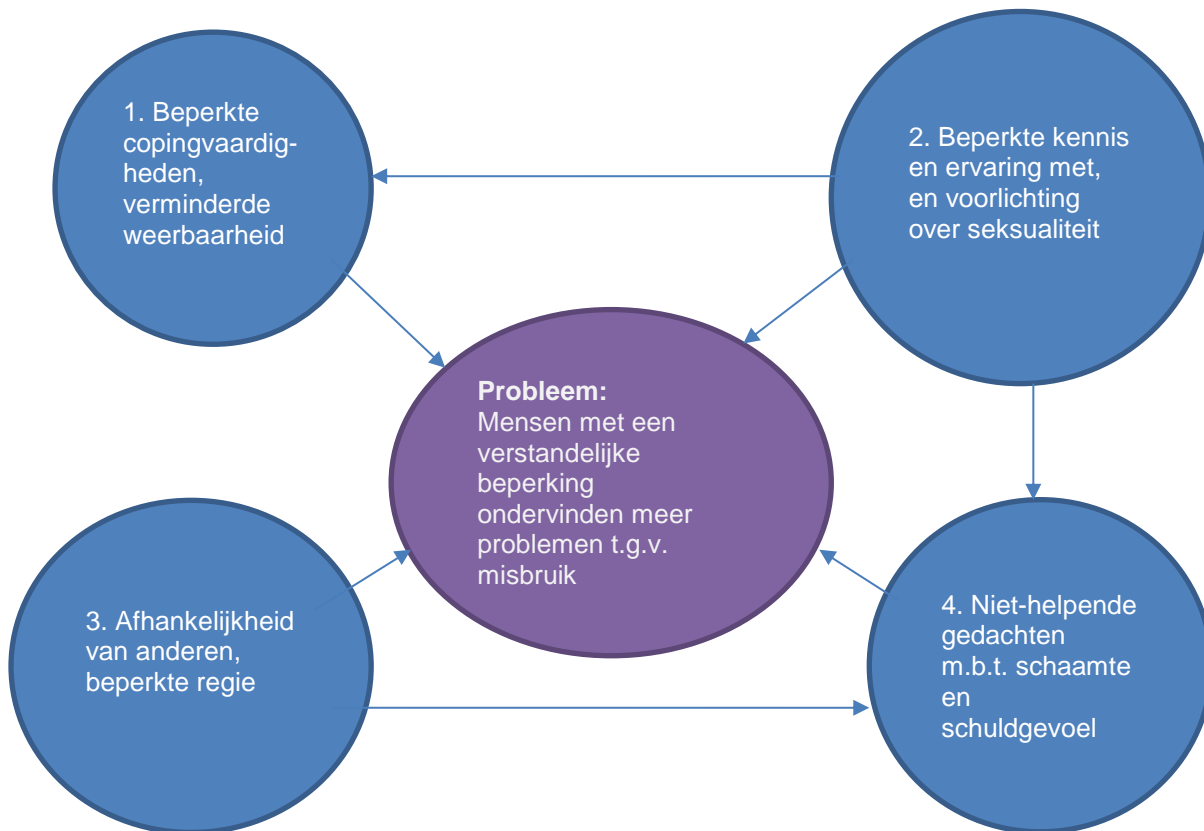
Oorzaken

De probleemstelling luidt: mensen met een verstandelijke beperking ondervinden over het algemeen meer problemen ten gevolge van seksueel misbruik dan de algehele populatie, onder andere op het gebied van sociaal contact en het gevoel van regie over het eigen leven (Herman, 1993; Rowsell et al., 2013, Bosch & Suykerbuyk, 2005).

De **onderliggende oorzaken** voor het feit dat mensen met een verstandelijke beperking meer problemen ondervinden van ervaringen met seksueel misbruik, zijn de volgende (zie ook Figuur 2 voor de samenhang).

1. Mensen met een verstandelijke beperking hebben **beperkte coping vaardigheden** (De Belie & Van Hove, 2003, Došen, 2007, Hartley & Maclean, 2008, Wijnroks, 2013). Dit leidt ertoe dat ze het misbruik minder goed kunnen stoppen, maar ook moeilijker kunnen omgaan met de stress die het met zich meebrengt. Hulp vragen, erover praten, afleiding zoeken en andere passende coping mechanismen die mensen bij problemen kunnen inzetten, worden minder bewust of minder adequaat ingezet.
2. Slachtoffers van seksueel misbruik hebben vaak zelf schuldgevoelens over dat zij het misbruik zouden hebben uitgelokt of het niet konden stoppen. Voor mensen met een beperking geldt dit extra sterk, **vanwege de beperkte kennis, voorlichting en ervaring met betrekking tot seksualiteit**. Mensen met een beperking worden (zeker in het verleden) minder uitgebreid voorgelicht vanuit het idee dat seksualiteit bij hen niet aan de orde zou zijn. Het is daardoor minder duidelijk wat er gebeurt en wat de normen zijn. Gevoelens, gedachten en gedrag van zichzelf en anderen zijn door dit alles minder makkelijk te scheiden en dit leidt tot verwarring en grenserving. De beperkte kennis over seksualiteit en algemene normen op dit gebied, draagt ook bij aan de bij punt 1 genoemde beperkingen in coping vaardigheden, omdat kennis over de grenzen een voorwaarde is om te weten wanneer en hoe te handelen wanneer de grens wordt overschreden.
3. Mensen met een verstandelijke beperking zijn daarnaast vaker **afhankelijk** van anderen in hun dagelijks leven. Dat brengt met zich mee dat zij zich in geval van grensoverschrijdend gedrag moeilijker kunnen verweren omdat de ander ook zaken biedt (verzorging, bescherming, steun, voedsel, vervoer, regelen van sociale contacten etc.) die de cliënt nodig heeft. Naast dit 'machtsaspect' zijn zaken als het niet hebben van privacy en aangeraakt worden door verschillende personen in bijvoorbeeld verzorgingssituaties toch al gebruikelijk. De grens tussen wat 'normaal, functioneel' aanraken is en wat niet meer, is dan extra lastig te bewaken (onder andere Bosch & Suykerbuyk, 2005; McCormack et al., 2005; Cambridge & Carnaby, 2000, Herman, 1993). Dit leidt sneller tot schuldgevoelens en verwarring. De dader doet iets vervelends, maar zorgt ook voor positieve zaken als bijvoorbeeld eten, aandacht en verzorging.
4. Bovenstaande verwarring ten gevolge van onvoldoende kennis en ervaring, en afhankelijk zijn van de dader, leidt tot **niet-helpende gedachten en gevoelens van schaamte en schuldgevoel** (onder andere Bosch & Suykerbuyk, 2005; Peckham, Howlett & Corbett, 2007).

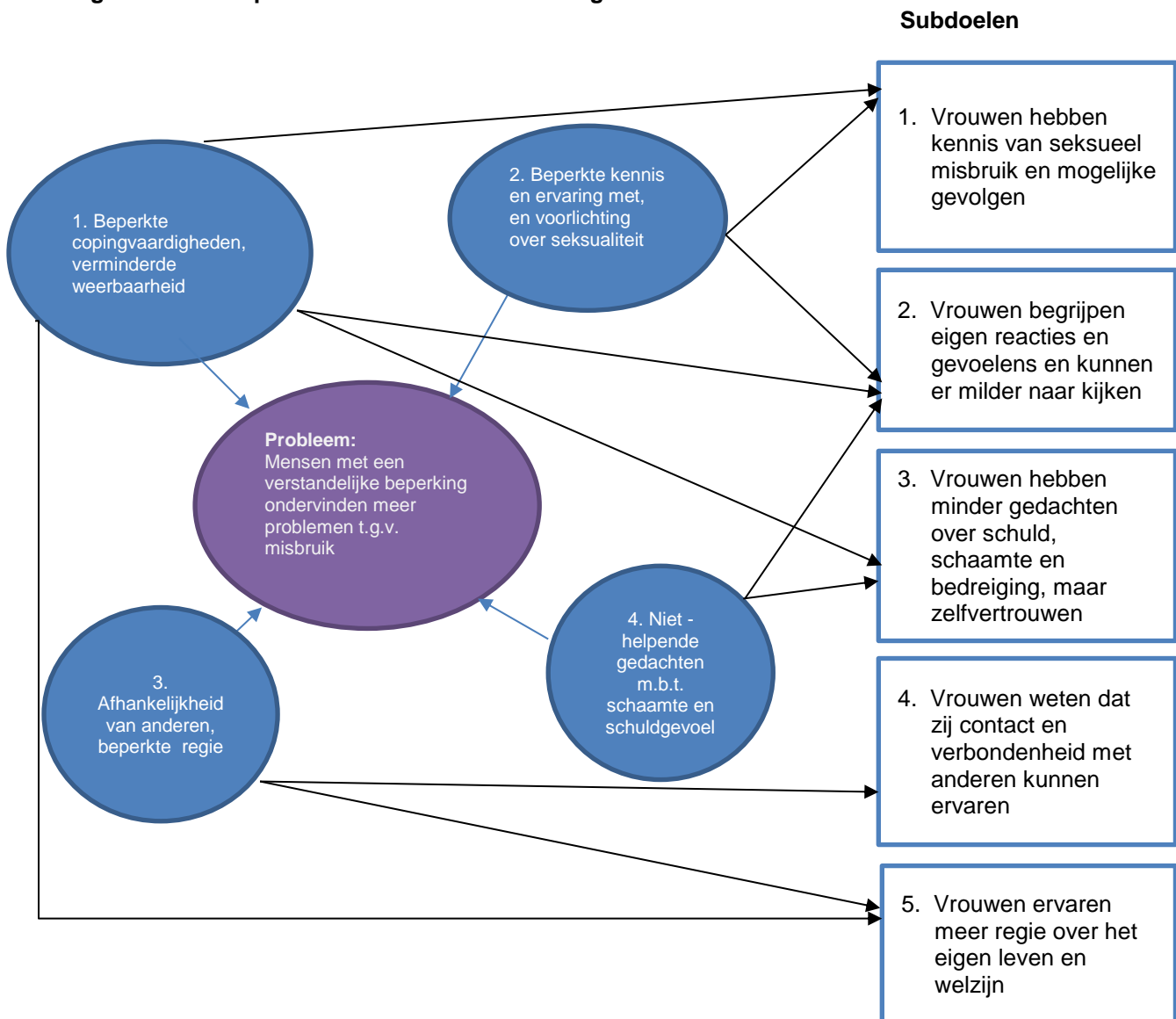
Figuur 2: Probleem en samenhang met onderliggende oorzakelijke factoren



Aan te pakken factoren

Samen misbruik de baas pakt al deze factoren aan. In Figuur 3 op de volgende pagina wordt aangegeven hoe deze factoren samenhangen met de subdoelen.

Figuur 3: Aan te pakken factoren en samenhang met subdoelen



Hoe deze factoren worden aangepakt in de interventie, is beschreven in de volgende paragraaf ('Verantwoording'). Hierbij is de theorie van Judith Herman (1993) leidend. Deze theorie wordt in onderstaande paragraaf nader beschreven.

Verantwoording

De theorie van 'Trauma en herstel', Judith Herman (1993)

De lotgenotengroep is theoretisch gebaseerd op het trauma- en herstelrecept van Judith Lewis Herman (1993). Herman stelt dat traumatisering steevast plaatsvindt in een context van terreur. Ze onderscheidt terugkerende 'traumarecepten', zoals het isoleren en kleineren van het slachtoffer. Ieder traumarecept heeft een herstelrecept als tegengif, zoals het herstellen van contact, regie en eigenwaarde.

Slachtoffers van seksueel geweld lopen op vele terreinen schade op. Er is sprake van beschadiging van vertrouwen, initiatief, competentie, identiteit en intimiteit. Maar de kernervaring van seksueel misbruik bestaat volgens Herman uit onmacht en isolement.

Voor het herstel is het dus noodzakelijk om als slachtoffer van seksueel misbruik weer macht te krijgen over jezelf en je leven en je weer verbonden te gaan voelen met anderen.

Binnen deze theorie worden drie fasen gehanteerd: herstellen van Veiligheid, Herinnering en rouw en Verbondenheid.

De fase van Veiligheid gaat over het herstellen van zowel fysieke veiligheid (misbruik kan daadwerkelijk niet meer voorkomen), als het gevoel van (emotionele) veiligheid: in een omgeving verkeren waar je je kunt uiten, je kwetsbaar kunt opstellen en jezelf kunt zijn zonder dat er gevaar voor beschadiging is.

De fase van Herinnering en rouw gaat in op wat er precies gebeurd is en welke schade het slachtoffer ervan ondervindt. Er is ruimte voor het ervaren en verwerken van pijn, verdriet en angst. Het mag er zijn en er mag om gerouwd worden. Hierdoor krijgt het misbruik een plek.

In de fase van Verbondenheid ligt de nadruk op hoe het slachtoffer, met alles wat ze heeft meegemaakt, weer relaties kan aangaan met anderen en hoe zij zich tot anderen en tot zichzelf verhoudt. Met wie voelt zij zich verbonden, wie kan haar steunen en wie kan zij steunen? Sociale verbondenheid geeft ook ruimte voor feedback, reflectie, complimenten en praktische ondersteuning om de toekomst sterker tegemoet te treden. Doordat zij zich gesterkt en gewaardeerd voelt, neemt ook het zelfvertrouwen toe.

Binnen deze fasering wordt per sessie met verschillende technieken aandacht besteed aan de bovengenoemde factoren, thema's en doelen (zie bijlage 1 voor een tabel waarin dit is uitgewerkt). Hieruit blijkt dat psycho-educatie onder andere een veelgebruikte interventie is. Onder psycho-educatie wordt in algemene zin verstaan: het geven van uitleg of het delen van kennis over een bepaald fenomeen in de psychologie dat bij de betreffende persoon speelt. Dit om meer inzicht en kennis te vergaren over de achtergrond van eigen gevoelens en belevingen. Dit kan op veel manieren, afhankelijk van het niveau en de affiniteit van de persoon (verbaal, met oefeningen, met visuele ondersteuning, et cetera). Informeren en inzicht geven draagt bij aan een mildere kijk op eigen gevoelens en reacties (onder andere Bögels & Van Oppen, 2011). Meer informatie over en onderbouwing van specifieke educatie over seksualiteit en misbruik is te vinden bij onder andere Murphy (2003) en Murphy & O'Callaghan (2004). Dat het werken met concreet materiaal bij psycho-educatie voor deze doelgroep in het algemeen goed uitpakt, is terug te vinden in onder andere De Beer (2011).

Andere veelgebruikte werkvormen komen uit de cognitieve gedragstherapie. Ze gaan er vanuit dat onze gedachten over gebeurtenissen het gevoel hierover bepalen, en dat we vervolgens dit patroon in stand houden door met bepaald gedrag op de gevoelens te reageren (onder andere Bögels & Van Oppen, 2011). Binnen de cognitieve gedragstherapie zijn verschillende technieken ontwikkeld om niet-helpende gedachten te verminderen of 'om te denken' naar meer reële en helpende gedachten. Ook zijn er technieken voor het aanleren van nieuwe gedragspatronen. Binnen *Samen misbruik de baas* komt vooral het relativeren van niet-helpende gedachten aan de orde, in het bijzonder op de gebieden van schuld en schaamte.

In het buitenland uitgevoerde interventie

In Engeland is in 2007 een evaluatie verschenen van een lotgenotengroep voor vrouwen met een lichte verstandelijke beperking die slachtoffer waren van seksueel misbruik (Peckham et al., 2007). In dit artikel citeren de auteurs nog vier andere initiatieven op dit gebied. Zij geven aan dat het er zo weinig zijn omdat bij de vele groepstherapieën en lotgenotengroepen die er voor seksueel misbruikte vrouwen bestaan, een

verstandelijke beperking vaak een uitsluitingscriterium is. In het artikel uit 2007 beschrijven de auteurs ook een interventie die zich richt op psycho-educatie over seksualiteit en seksueel misbruik, op het verbeteren van niet-helpende gedachten over schuld en schaamte en daardoor indirect het verbeteren van de mentale gezondheid. Om dit te bereiken, bezochten de vrouwelijke cliënten twintig wekelijkse sessies met de lotgenoten, en er was (net als in *Samen misbruik de baas*) een speciaal traject voor de begeleiders waarin ook zij uitleg en ondersteuning kregen. Dit was (net als de lotgenotengroep zelf) wel uitgebreider dan bij *Samen misbruik de baas*: zij volgden een traject van twintig sessies parallel aan dat van de cliënten en werden echt gezien als intermediaire doelgroep. Bij *Samen misbruik de baas* beslaat de ondersteuning aan begeleiders een dag of dagdeel en dient dit het doel om de randvoorwaarde van passende ondersteuning van de cliënt tijdens het traject te bevorderen. De totale groep liep in Engeland vijf maanden. Uitkomsten waren dat de kennis over seksualiteit verbeterd was en dat klachten als depressie en posttraumatische stress significant verminderd waren bij de cliënten. Probleemgedrag nam in eerste instantie toe na start van de lotgenotengroep. De auteurs pleiten voor meer van dergelijke initiatieven voor deze doelgroep.

Werkzame elementen

Werkzame elementen binnen de interventie *Samen misbruik de baas* zijn:

- Groepsbenadering: lotgenotengroep (2, 3, 5).
- Oriënterend onderzoeksgesprek: analyse van de situatie van de cliënt, samen met de cliënt voordat de keuze wel/geen deelname wordt gemaakt (2).
- Voor vrouwen én door vrouwen: de deelnemers aan de lotgenotengroep zijn allen vrouwen en ook de begeleidsters zijn bij voorkeur vrouwen (2).
- Fasering: drie fases van Judith Herman: Veiligheid, Herinnering en rouw, Verbondenheid (2, 3).
- Behoud van autonomie: eigen inbreng en eigen keuzes van de deelnemers worden gestimuleerd (2, 3, 5).
- Psycho-educatie door middel van uitleg, *modeling* en praktische toepassing van het geleerde op de eigen situatie (3, 5).
- Herhaling: iedere sessie heeft grotendeels dezelfde opbouw, maar een andere invulling (3, 5).
- Gebruik van visuele materialen: pictogrammen en (praat)plaatjes (2, 3, 5).
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken (2, 3).

Betekenis scores:

2 = Veronderstelling in de aanpak

3 = Onderbouwing

5 = Praktijkervaringen

6 = Effectonderzoek

4. Uitvoering

Materialen

Het volgende handboek is beschikbaar over de interventie *Samen misbruik de baas*:

Samen misbruik de baas, geschreven door Anne Oude Egberink, Margreet Mulder & Jeff Kortum, ontwikkeld door ASVZ en in 2008 bewerkt en uitgegeven door Movisie.

Het handboek bevat achtergrondinformatie over het thema, een uitgebreide beschrijving van theoretische en methodische uitgangspunten, praktische informatie en de opbouw van het programma en het draaiboek voor de lotgenotengroep. Tevens bevat het handboek werkmateriaal voor de uitvoerders en het werkboek voor de deelnemers. Als bijlagen zijn opgenomen: een informatiefolder voor de cliënten, achtergrondinformatie over de lotgenotengroep voor werving via intermediairs, een brief voor begeleiders van potentiële deelnemers, aanmeld- en terugkoppelformulier voor de orthopedagoog (ten behoeve van het onderzoeksgesprek) en de opzet van een informatiebijeenkomst voor ondersteuners van deelnemers.

Het handboek is te bestellen via de website van Movisie (www.movisie.nl).

Type organisatie

De interventie *Samen misbruik de baas* is in 2006 ontwikkeld. De interventie wordt uitgevoerd door ASVZ. De interventie kan worden uitgevoerd binnen alle instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, zowel voor interne als voor ambulante cliënten. Daarnaast is het ook mogelijk de interventie uit te voeren in ambulante *settings* zoals de ggz (binnen een afdeling voor mensen met een lichte verstandelijke beperking) of bij MEE. Potentiële uitvoerders kunnen een training volgen voordat zij de lotgenotengroep gaan geven. Deze trainingen worden (op verzoek) verzorgd door ASVZ. In het verleden hebben diverse professionals van verschillende organisaties aan trainingen deelgenomen, waaronder hulpverleners vanuit MEE en Prisma.

Opleiding en competenties

Benodigde beroepsopleiding

De ontwikkelaars van de interventie adviseren om een uitvoerdersduo te vormen dat bestaat uit een pedagogisch begeleider en een inhoudsdeskundige/therapeut op het gebied van seksueel geweld. Deze begeleiders vervullen verschillende taken.

De pedagogisch begeleider fungeert als gespreksleider van de lotgenotengroep en is organisatorisch verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan.

De therapeut/orthopedagoog fungeert als inhoudelijk coördinator en deskundige. Zij is verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling en draagt zorg voor de ontwikkeling en eventuele aanpassing van het draaiboek.

Specifieke competenties

In het handboek wordt een aantal specifieke competenties genoemd voor het werken met deze interventie.

- Uitvoerders moeten geoefend zijn in het afstemmen van de uiteenlopende mogelijkheden en beperkingen van cliënten in een groep en deze vaardigheid optimaal benutten.
- De pedagogisch begeleider moet vertrouwd zijn met de gebruikte werkvormen.

- De inhoudelijk coördinator moet kennis hebben op het gebied van seksueel misbruik, in het bijzonder over het trauma-en-herstelmodel.
- De inhoudelijk coördinator moet kennis van het werkveld verstandelijk gehandicaptenzorg hebben opdat zij de vraag en de verwijzing naar de groep juist kan inschatten.
- De uitvoerders moeten bij voorkeur van het vrouwelijk geslacht zijn omdat dit voor deelnemers de mogelijkheden tot identificatie en modeling vergroot. Daarnaast kunnen deelnemers bang voor mannen zijn sinds het misbruik.

Training professionals

De training *Samen misbruik de baas* biedt hulpverleners een praktische handreiking om zelf een soortgelijke groep te begeleiden. De training is niet verplicht voor trainers die met de interventie willen werken. In de training wordt informatie gegeven over (de gevolgen van) misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast wordt door middel van een draaiboek inzicht gegeven in en geoefend met de opzet en uitvoering van deze vorm van groepsbegeleiding. Ook is er aandacht voor specifieke valkuilen en aandachtspunten bij de begeleiding van seksueel misbruikte vrouwen met een verstandelijke beperking. De doelgroep van de training bestaat uit hulpverleners in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De training wordt op dit moment aangeboden op de website van Movisie (www.movisie.nl) en op verzoek gegeven door ASVZ.

Kwaliteitsbewaking

De interventie *Samen misbruik de baas* wordt door de uitvoerders na iedere sessie geëvalueerd. Zij evalueren het verloop en de inhoud van de sessie om daar hun werkwijze de volgende keer, binnen de gegeven structuur, op aan te passen. Dit heeft de status van werkaantekeningen van de uitvoerders.

Randvoorwaarden

De ontwikkelaars hebben in de handreiking de volgende organisatorische randvoorwaarden beschreven.

- *Persoonlijk begeleiders*

De persoonlijk begeleiders van de deelnemers hebben als taak eventuele praktische en financiële belemmeringen voor deelname weg te nemen. Bijvoorbeeld vervoer en afwezigheid op het werk. Zie hoofdstuk 2, 'Ondersteuning door de professional' voor meer informatie.

- *Secretariële ondersteuning*

Als facilititeit is secretariële ondersteuning nodig. Bijvoorbeeld voor correspondentie met de deelnemers.

Daarnaast is een randvoorwaarde dat direct betrokkenen uit de leefomgeving van de cliënt (ouders, begeleiders, teamleider, et cetera) op de hoogte zijn van de interventie en van de achterliggende theorie en dat zij zorgen voor aanwezigheid van een vertrouwenspersoon rondom sessies en voor vervoer van de deelnemer van en naar sessies.

Implementatie

Er is geen systeem voor implementatie beschreven.

Kosten van de lotgenotengroep

In het handboek is een schatting van de kosten gegeven.

<i>Personeelskosten</i>	Stelpost
<i>Huur groepsruimte</i>	Zo mogelijk eigen ruimte gebruiken of gratis regelen
<i>Versnaperingen</i>	€ 100 (€ 10 per bijeenkomst)
<i>Kantoorartikelen</i>	Stelpost
<i>Vervoer</i>	Raming € 500 (€ 50 per bijeenkomst)
<i>Kinderopvang</i>	Raming € 200 (€ 20 per bijeenkomst)
<i>Werkboeken deelnemers</i>	Circa € 150

Tevens is een schatting gemaakt van het aantal uren dat gemoeid gaat met de voorbereiding en uitvoering van een lotgenotengroep.

<i>Vorbereiding</i>	40 uur
<i>Uitvoering per duo begeleiders</i>	96 uur
<i>Evaluatie per duo begeleiders</i>	16 uur
<i>Overdracht persoonlijk begeleiders</i>	16 uur
<i>Secretariële ondersteuning</i>	24 uur
<i>Werving per deelnemer (inzet intermediairs: teamleider, orthopedagoog, persoonlijk begeleider bij de werving)</i>	3 uur
<i>Persoonlijk begeleiders per deelnemer</i>	4 uur
<i>Uren begeleiding (vervoer)</i>	Stelpost

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Praktijkervaringen in de pilotfase

- A. Oude Egberink, A., Mulder, M. en Kortum, J. (2006), intern document, niet gepubliceerd.
- B. In de pilotevaluatie worden na een eerste toepassing de ervaringen met de interventie geïnventariseerd, bij zes deelnemers en twee uitvoerders. De mondelinge evaluatie vindt op twee momenten plaats, tijdens de laatste bijeenkomst en tijdens de terugkomst na drie maanden. Tijdens de laatste bijeenkomst blikken de uitvoerders en deelnemers terug met behulp van het werkboek. Bij de terugkomst wordt dit gedaan over de langere termijn.
- C. Vier thema's zijn geëvalueerd: (1) erkenning en herkenning, (2) herstel van contact, (3) herstel van regie en (4) langetermijneffecten. Uit de pilot blijkt dat deze interventie geschikt is voor een gevarieerde groep: jong en oud en uiteenlopende cognitieve niveaus. Lezen en schrijven zijn geen noodzakelijke vaardigheden. De interventie blijkt uitdagend voor verschillende leeftijden en niveaus. Herkenning bood een heel goed startpunt voor onderling contact tussen de deelnemers aan de pilot. Zij bleken in staat tot groepsvorming en onderlinge betrokkenheid. Het werd een echte vriendinnenclub en drie van de zes vrouwen zien elkaar nog steeds regelmatig. De mogelijkheden voor her- en erkenning werden bijzonder gewaardeerd als bijdrage aan herstel van contact. De deelnemers benoemden allen hoe fijn en bijzonder ze het vonden om met elkaar in vertrouwen te kunnen praten. Het gevoel van isolement werd in de lotgenotengroep daadwerkelijk doorbroken: 'Ik ben niet de enige die dit heeft meegemaakt'. De lotgenotengroep droeg bij aan het herstel van regie. De deelnemers bloeiden zichtbaar op onder de uitnodigende werkwijze en benadering, waarbij ze zelf steeds werden uitgenodigd om hun grenzen te benoemen en te bewaken. Deze bejegening, die de autonomie ondersteunt en bevordert, bleek een noodzakelijke voorwaarde voor de doelmatigheid van de werkwijze. Opvallend was dat de uitkomsten na drie maanden nog positiever waren dan tijdens de laatste bijeenkomst, toen de toon nog mede werd bepaald door moeite met het afscheid. Deelnemers gaven op verschillende terreinen aan dat ze vooruitgang hadden geboekt waar ze blij mee waren: (1) opluchting door het kunnen delen van hun geheim met lotgenoten; (2) een plaats kunnen geven aan (de gevolgen van) het misbruik ('dat heeft er allemaal mee te maken'); (3) niet meer zo alleen voelen; (4) weten dat schuldgevoel niet hoeft, ook al heb je dat soms toch nog.

Soms gaven deelnemers aan dat er dingen veranderd waren die zij of anderen in eerste instantie als minder prettig ervoeren, zoals meer conflicten met de begeleiding en meer conflicten op het werk. Groepsleden benoemden dergelijke 'negatieve' effecten als: 'Je komt gewoon beter voor jezelf op', wat de deelnemers vervolgens ook beaamden.

Procesevaluatie Samen misbruik de baas

- A. Muijsenberg, L. van den (2015). Intern document, niet gepubliceerd.
- B. Dit onderzoek betreft een procesevaluatie naar de uitvoer van en ervaringen met *Samen misbruik de baas*. Het bestaat uit semigestructureerde, mondelinge interviews met twee uitvoerders en drie oud-deelnemers, waarvan twee in combinatie met hun begeleiders. Daarnaast zijn vragen gesteld aan twee potentiële uitvoerders die het handboek in het verleden hebben gekocht maar uiteindelijk geen groepen hebben opgestart.

In 2011, 2012 en 2014 hebben er drie groepen gedraaid waar in totaal 16 vrouwen aan hebben deelgenomen. Voor de werving ten behoeve van de interviews zijn de wettelijk vertegenwoordigers en/of teamleiders van de woonlocatie aangeschreven. Daarop kwam zes keer geen reactie, één vertegenwoordiger gaf geen toestemming en drie teamleiders gaven aan dat hun cliënte deelname aan een interview niet aan zou kunnen (zie het onderzoeksverslag). Van drie cliënten kon het adres niet meer achterhaald worden. Drie cliënten wilden meewerken en zijn geïnterviewd. Van hen heeft er één deelgenomen aan de groep uit 2011 en twee aan de groep uit 2012.

C. Samenvatting uitkomsten procesevaluatie

Waardering en ervaringen deelnemers (en hun begeleiders)

Twee dames waren erg enthousiast over de sfeer en werkvormen. Dame 3 vond de sfeer minder leuk en heeft er minder aan gehad. Haar begeleider vult aan dat de interventie achteraf gezien niet goed bij haar paste vanwege haar cognitieve niveau en leeftijd. Dame 1 geeft aan zich over het algemeen sterker, weerbaarder, vrolijker en rustiger te voelen en kijkt met een positieve blik naar de toekomst. Ze vond het fijn dat er in iedere sessie werd teruggekomen op iets van de vorige keer. Dame 2 had als doel rustiger te worden en eerst na te denken voordat zij met een jongen zou meegaan. Zelf vindt zij dat het doel grotendeels behaald is, haar begeleider vult aan dat de thema's en het geleerde wel expliciet herhaald moeten worden. Dame 3 was zoals aangegeven minder positief. Zij heeft wel minder klachten ten gevolge van het misbruik maar weet niet zeker of dat door deelname aan de groep komt.

Samenvattend noemen de deelnemers de volgende *positieve punten/succesfactoren*.

- 'Niet de enige zijn' en kunnen praten over wat je hebt meegemaakt met mensen die het herkennen (het was fijn dat iedereen in de groep iets had meegemaakt, 'zodat je niet alleen bent').
- Het thema over schuld, en dat je als slachtoffer zelf niet schuldig bent aan misbruik (voor dame 1 was dat een *eyeopener*).
- Tips van andere vrouwen.
- De beginteksten (soms ondersteund met filmpjes vanwege het niveau van andere cliënten) waren herkenbaar. Dame: 'Ik kreeg zo een duidelijk beeld van wat er met me was en wat ik nodig had'.
- Ondersteuning van elkaar en het groepsgevoel, in de woorden van dame 1: 'Toch de hechting die je kreeg door de openheid van anderen'. Dame 2 zegt: 'Andere vrouwen hebben mij goed geholpen. En allemaal door elkaar kletsen was ook wel leuk.'
- De mogelijkheid om tussentijds individuele gesprekken te hebben met de uitvoerders. Dame 1 heeft na sessie 4 bijvoorbeeld met de uitvoerders besproken in welke mate haar begeleiding betrokken zou moeten worden bij wat er besproken werd. Ze had hen eerst niet inhoudelijk betrokken, maar vond dat toch fijn omdat de groep zoveel losmaakte.
- Helpende gedachten aanleren, zoals bij jezelf denken: 'Wat heb ik nodig?' en problemen kunnen relativeren.

De deelnemers noemen de volgende *verbeterpunten*.

- De praktische organisatie. Dame 1 zegt dat de benodigde werkbladen soms niet aanwezig waren tijdens een sessie, of één van de uitvoerders was te laat. In haar groep was de afspraak om sessies eens per week te doen, maar dat paste niet altijd in het schema van de uitvoerders.
- Een begeleider van dame 2 benoemt moeilijkheden in de communicatie met de uitvoerders: mails gingen langs elkaar heen. Een uitvoerder is wel op de woongroep geweest om aan het begeleidingsteam uit te leggen wat de lotgenotengroep inhield (cliënt was op het laatste moment in de groep ingestapt en de begeleiders konden daardoor niet meer aansluiten bij de informatie-ochtend). Dat vond ze positief.
- In alle drie de interviews komt moeite terug met het horen van ervaringen van anderen. Dame 3 heeft daar echt last van gehad, dame 1 zegt dat er van tevoren wel voor gewaarschuwd was en dat ze het op den duur ook naast zich neer kon leggen.

Adviezen van de deelnemers (en hun begeleiders)

- Let op cognitief niveau bij de samenstelling van de groep. Voor dame 1 ging het vaak niet snel genoeg omdat zij het wel begreep, terwijl het voor dame 3 erg moeilijk te begrijpen was en ook veel om te behappen.
- Nog een individueel gesprek met de uitvoerders op het einde zou fijn zijn.
- De betrokkenheid van begeleiding is belangrijk. Het succes lijkt hiermee te staan of vallen. In de interviews komt regelmatig terug het belang van aandacht besteden aan wat de begeleiding wel en niet mag weten, waar de behoeften van de cliënt op dit gebied liggen en welke ondersteuning nodig is. Het is verder in ieder geval belangrijk dat alle begeleiders weten van de deelname en wat dit inhoudt, en dat zij kunnen ondersteunen bij vervoer heen en terug.

Uitvoering door, waardering en ervaring van uitvoerders

Opzet van de interventie en praktische uitvoering

De uitgangspunten van de interventie en de handleiding waren voor de uitvoerders helder, de opzet wordt in grote lijnen gevolgd. Werkvormen worden wel aangepast om beter aan te sluiten op het niveau van groepsgenoten, belangrijke thema's die naar voren komen of de dynamiek van de groep. Vooral het moment dat is ingeruimd voor 'disclosure', wordt in de praktijk bijna niet gevolgd omdat het te belastend bleek, of juist moeilijk was om het te kaderen. Vrouwen mogen nu hun ervaring vertellen als ze dat willen, maar niet op een standaard moment.

Uitvoerders kiezen ervoor sessies wekelijks te laten plaatsvinden. Vaak om organisatorische redenen, maar ook omdat de stof en besproken onderwerpen dan meer blijven 'leven'. Uitvoerders hebben de duur van de sessies voor kleine groepen verkort naar twee uur, omdat het anders teveel is. Eén van de uitvoerders benoemt dat vooral 'bijeenkomsten rondom een thema' (zoals 'schuld', 'schaamte') goed werken in haar beleving.

Aandachtspunt: werving

Moeilijkheden om een groep bij elkaar te krijgen, lijken samen te hangen met angst van de betrokken begeleiders of orthopedagoog, dat deelname het misbruik weer zal oprakelen en klachten daardoor zullen toenemen. Een uitvoerder benoemt dat dit mogelijk door de naam komt, die expliciet focust op 'misbruik' en slachtofferschap. Bij de werving van respondenten voor deze procesevaluatie kwam angst voor effecten ook terug: teamleiders waren terughoudend om hun cliënt te laten deelnemen aan de evaluatie. Ook potentiële uitvoerders uit andere instellingen benoemen de moeite om de boodschap goed naar voren te brengen en een groep samen te stellen met een goede combinatie op het gebied van leeftijd, niveau en problematiek. Binnen ASVZ zijn soms wel voldoende aanmeldingen, maar vrouwen wonen dan weer in verschillende regio's waardoor het lastig is om een locatie te vinden.

Algemene ervaring van de uitvoerders

Volgens de uitvoerders zijn groepen soms zwaar of emotioneel, soms ook gezellig en altijd groeit er een dynamiek waarin er steun en begrip is. Er zijn veel verschillen tussen groepen, vanwege de samenstelling, grootte en thema's die voor de cliënten spelen. De ene cliënt profiteert er dan ook meer van dan de andere en volgens de uitvoerders zijn belangrijke factoren hierin het cognitieve niveau van de cliënt (vrouwen met een IQ lager dan 55 profiteren er minder snel van en kunnen het ook minder goed generaliseren), betrokkenheid van de begeleiding en factoren in de thuissituatie. Wanneer daarin bijvoorbeeld onveiligheid speelt, is het lastiger om van de lotgenotengroep te profiteren.

Samengevat noemen de uitvoerders de volgende *positieve punten/succesfactoren*.

- De visie: gericht op vrouwen in hun kracht zetten
- De duidelijke basisstructuur met daarbij de vrijheid om in te spelen op wat er gebeurt.
- Het karakter van een groep waardoor vrouwen elkaar ondersteunen en tips geven.
- Betrokkenheid van de begeleiders.

Uitvoerders noemen de volgende *verbeterpunten*.

- De naam en ervaren drempel bij begeleiders, waardoor werving lastig is.

- Organisatorische moeilijkheden zoals het vinden van een passende tijd en locatie.
- In grote groepen is het lastig om iedereen de benodigde persoonlijke aandacht te geven. De uitvoerders pleiten voor een groepsgrootte van maximaal zes.
- Het karakter van de interventie doet nu een groot beroep op verbale vaardigheden, waardoor cliënten die deze niet voldoende hebben er minder van profiteren. Uitvoerders kunnen de stof voor hen wel aanpassen, maar met verschillende niveaus in één groep is differentiatie lastig.

Conclusie: voornemens voor aanpassing

- Een andere naam en uitleg, zodat het als *laagdrempeliger en positiever* wordt ervaren door aanmelders.
 - De focus op *empowerment* mag in de informatie naar buiten meer nadruk krijgen. Dat komt in de sessies wel aan de orde, maar is door de naam 'lotgenotengroep' minder expliciet.
 - *Kleinere groepen* (maximaal zes personen).
 - Een *extra terugkomdag* na een aantal jaren.
-

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Er zijn geen wetenschappelijke onderzoeken gevonden die directe of indirecte aanwijzingen leveren voor de effectiviteit van de interventie.

7. Aangehaalde literatuur

- Beer, Y. de (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Belie, E. de & Hove, G. van (2003). *Kwetsbaarheid en veerkracht van mensen met een verstandelijke beperking*. Leuven/Leusden: ACCO Uitgeverij.
- Bergh, P.M. van den & Hoekman, J. (2006). Sexual Offences in Police Reports and Court Dossiers: A Case-File Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19: 374-382.
- Berlo, W. van (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijk handicap: een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Delft: Eburon.
- Berlo, W. van, Haas, S. de, Oosten, N. van, Dijk, L. van, Brants, L., Tonnon, S. & Storm, O. (2011). *Beperkt Weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2005). *Begeleiding van seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Bögels, M. & Oppen, P. van (2011). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cambridge, P. & Carnaby, S. (2000). A personal touch: managing the risk of abuse during intimate and personal care. *Journal of Adult Protection* 2: 4-16.
- Došen, A., Gardner, W., Griffiths, D., King, R. & Lapointe A. (2007). *Practice Guidelines and Principles; Assessment, Diagnosis, Treatment and Related Support for Persons with Intellectual Disabilities and Problem Behaviour*; Gouda: Centrum voor Consultatie en Expertise.
- Hartley, S.L. & Maclean jr., W.E. (2008). Coping Strategies of Adults with Mild Intellectual Disability for Stressful Social Interactions. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1 (2): 109-127.
- Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel: De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Lindsay, W., Steptoe, L. & Haut, F. (2012). The sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 56, 3: 326-331.
- MacLean jr., W.E. & Hartley, S.L. (2005). Perception of stress and coping strategies in adults with mild mental retardation: insights into psychological distress. *American Journal of Mental Retardation*, vol. 110, 4: 285-297.
- McCormack, B., Kavanagh, D., Caffrey, S. & Power, A. (2005). Investigating Sexual Abuse: Findings of a 15-Year Longitudinal Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18: 217-227.
- Mitchell, A. & Clegg, J. (2005). Is post-traumatic stress disorder a helpful concept for adults with intellectual disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49: 553-559.
- Muijsenberg, L. van den (2015). Onderzoeksverslag procesevaluatie – Intern document, niet gepubliceerd.

- Murphy, G.H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disability. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 29: 148-149
- Murphy, G.H. & O'Callaghan, A. (2004). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disability. *Psychological Medicine*, 34: 1347-1457
- Peckham, N.G. (2007). The vulnerability and sexual abuse of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, vol 35, 2: 131-137.
- Peckham, N.G., Howlett, S & Corbett, A. (2007) Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 20: 308-322.
- Plummer, S-B en Findley, P.A. (2012). Women With Disabilities' Experience With Physical and Sexual Abuse. Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma Violence Abuse* vol. 13 no. 1: 15-29
- Roeden, J. & Bannink, F. (2012). *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten, vierde druk*. Amsterdam: Pearson.
- Rowell, A.C., Clare, I.C.H. & Murphy, G.H. (2013). The Psychological Impact of Abuse on Men and Women with Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26: 257–270.
- Schipper, J.C. de & Schuengel, C. (2011). Attachment behaviour towards support staff in young people with intellectual disabilities: associations with challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54: 584-596.
- Timmer, J.T., Dekker, K.A. en Voortman, H. (2003). *Eigen initiatief Model: theorie en toepassing*. Utrecht: NIZW.
- Oude Egberink, A., Mulder, M. & Kortum, J. (2008). *Samen misbruik de baas. Lotgenotengroep voor vrouwen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Movisie.
- Yalom, I.D. (1975, 1995 and 2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Second, Fourth and Fifth edition*. New York: Basic Books.
- Wijnroks, L. (2013). Kritische kanttekeningen bij de discrepantiehypothese en het concept overvraging: het stressmodel als alternatief. *Nederlands Tijdschrift voor zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NTZ)*, vol. 2: 99-113.
- Wouwe, H. van & Weerd, D. van de (2011). *Triple C. Gewoon is anders*. Sliedrecht: ASVZ.

Bijlage: overzicht van werkzame factoren en technieken

Figuur 4: Onderbouwing van de activiteiten bij de doelen

Sessie	Fase	Subdoel	Technieken/literatuur
1	1	Creëren basisvoorwaarden en subdoel 4	Kennismaking en een veilig kader scheppen door middel van toelichting van de werkwijze, structuur en afspraken.
2 en 3	2	1, 2 en 4	<p>Psycho-educatie in de vorm van een voorbeeld (model), nabespreking, uitleg met visuele ondersteuning en toepassen van het geleerde op de eigen situatie door middel van concreet visueel materiaal.</p> <p>Onderbouwing van specifieke educatie over seksualiteit en misbruik is bijvoorbeeld te vinden in Murphy, 2003; Murphy & O'Callaghan, 2004. Onderbouwing psycho-educatie en werken met concreet materiaal bij deze doelgroep in het algemeen (o.a. De Beer, 2011).</p> <p>Dat informeren en inzicht geven kan bijdragen aan milder kijken naar eigen gevoelens en reacties, wordt onder andere ondersteund door Bögels & Van Oppen, 2011.</p> <p>Werken met een groep (o.a. Yalom, 2005).</p>
4	2, 3	2, 3 en 4	<p>Psycho-educatie in de vorm van voorbeeldverhaal (model), nabespreking, verbale uitleg over schuld en toepassen van het geleerde op de eigen situatie door middel van concreet visueel materiaal. Ook: feedback geven op elkaar.</p> <p>Uitdagen van gedachten door middel van cognitief-gedragstherapeutische technieken als de Socratische dialoog, modeling, feedback en concrete ervaring (o.a. Bögels & Van Oppen, 2011).</p> <p>Werken met een groep (o.a. Yalom, 2005).</p>
5	2, 3	2, 3 en 4	<p>Groepsgesprek: Ervaringen uitwisselen met lotgenoten binnen een veilige sfeer (Peckham, 2007; Peckham, Howlett & Corbett, 2007).</p> <p>Werken met een groep (o.a. Yalom, 2005).</p> <p>Ook bovengenoemde psycho-educatie en cognitief-gedragstherapeutische technieken komen terug (zie boven voor onderbouwing).</p>

6	2, 3	Vooral 3 en 5, door de vorm ook 4.	Disfunctionele gedachten over het zelf worden in kaart gebracht en besproken. De vorm van een lotgenotengroep geeft op het gebied van 'jij en jezelf' ruimte voor feedback, leren van elkaar, aan den lijve ervaren van veiligheid, vertrouwen en waardering (zie boven voor onderbouwing).
7	3	3, 4	Visueel in kaart brengen van steunfiguren, vertrouwen en wantrouwen met onder andere de sociale kaart en bespreking hiervan. De vorm van een lotgenotengroep geeft op het gebied van 'jij en anderen' ruimte voor feedback, leren van elkaar, aan den lijve ervaren van veiligheid, vertrouwen, waardering, verbondenheid, et cetera. Zie hierboven voor onderbouwing. Werken met een groep (o.a. Yalom, 2005).
8	3	3, 4 en 5	Oplossingsgerichte werkwijze met nadruk op sterke kanten, geloof in eigen kunnen wordt groter (Roeden & Bannink, 2012). Concreet maken van wensen/hulpvragen en het stimuleren van eigen keuzes maken (' Eigen initiatief Model ', o.a. Timmer et al., 2003). Terugkomen op de schadekaart en bespreken van verandering (herhaling, concreet maken wat in de praktijk is veranderd).
9		Evaluatie van alle doelen	Stilstaan bij evaluatie van de doelen : wat gaat goed, wat werkt en wat is nog nodig? Dit eventueel visualiseren . De werkmap gaat als concreet product mee naar huis ten behoeve van de herhaling. Werken met steunfiguren : (Peckham, 2007; Schipper & Schuengel, 2010; Wijnroks, 2013, Van Wouwe & Van de Weerd, 2011).
10		Terugkomdag: alle doelen	Evaluatie van doelen op langere termijn, werken met steunfiguren en werken met een groep (zie boven voor onderbouwing).